

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja Haridusteaduskond
Psühholoogia Instituut

Katrin Kukk

**LIIGSÖÖMISHOOGUDE SEOSED EMOTSIOONIDEGA NING EMOTSIOONI
REGULATSIOONI RASKUSTEGA**

Seminaritöö

Juhendaja: Kirsti Akkermann PhD

Läbiv pealkiri: Söömiskäitumine ja emotsioonid

Tartu 2013

SISSEJUHATUS

KOKKUVÕTE.....	3
ABSTRACT	4
SISSEJUHATUS	5
LIIGSÖÖMISHOOD JA HÄIRE	5
KONTROLLIKADU SÖÖMISE ÜLE.....	6
EMOTSIOONIDE SEOS SÖÖMISKÄITUMISEGA	6
<i>Negatiivsed emotsioonid.....</i>	<i>7</i>
<i>Positiivsed emotsioonid.....</i>	<i>8</i>
<i>Kogemuse väljavõtte meetod emotsioonide ja söömiskäitumise uurimisel.....</i>	<i>8</i>
<i>Liigsöömishood ja emotsiooni regulatsioon</i>	<i>10</i>
EMOTSIOONI REGULATSIOONI RASKUSED	10
TÖÖ EESMÄRK JA HÜPOTEESID	11
MEETOD	12
VALIM	12
MÕÕTEVAHENDID.....	12
<i>Küsimustikud</i>	<i>12</i>
<i>Kogemuse väljavõtte meetod pihuarvutitega.....</i>	<i>13</i>
PROTSEDUUR	14
VASTAMISPROTSENT.....	14
ANDMETÖÖTLUS	15
TULEMUSED	15
KORRELATSIOONISEOSD	15
GRUPPIDEVAHELINE VÕRDLUS.....	16
EMOTSIOONIDE KOGEMISE VÕRDLUS KOGEMUSE VÄLJAVÕTTE MEETODI TULEMUSTEL.....	18
ARUTELU JA JÄRELDUSED	19
KIRJANDUSE LOETELU	26
TÄNUSÕNAD	33

KOKKUVÕTE

Käesoleva seminaritöö eesmärgiks oli uurida liigsöömishoogude seoseid emotsionaalse kogemuse ja emotsiooni regulatsiooni raskustega. Uurimuses osalesid 37 naist vanuses 19-39, kes täitsid Söömishäirete Hindamise Skaala (SHS), Emotsioonide Reguleerimise Raskuste Skaala (ERRS), positiivsete ja negatiivsete emotsioonide kogemise skaala (PONESK-X). Lisaks kasutati kogemuse väljavõtte meetodit, mille tarvis hindasid katses osalejad kolme päeva jooksul 7 korda päevas oma emotsioone ja söömiskäitumist. Selgus, et kontrollikaoga liigsöömishoogudega katseisikute keskmised skoorid olid SHS üldskoori ning alaskaala Hõivatus välimusest ja kehakaalust ning ERRS üldskoori ja selle alaskaala Emotsiooni regulatsiooni strateegiate puudumine osas kõrgemad võrreldes liigsöömishoogudeta katseisikutega. Kogemuse väljavõtte meetodi tulemustest selgus, et pärast liigsöömishooge kogeti suuremal määral negatiivseid emotsioone, seejuures olulisemad emotsioonid olid kurbus, süütunne, häbi, pettumus ja tüdimus. Kuna emotsioonide kogemise seadumustes ei ilmnenud gruppidevahelisi erinevusi, siis osutavad antud tulemused liigsöömishoogude võimalikule mõjule emotsioonidele.

Märksõnad: emotsioonid, liigsöömishoogud, emotsioonide reguleerimise raskused, kogemuse väljavõtte meetod

ABSTRACT

Relations between binge eating, emotions and emotion regulation difficulties

The aim of the present paper was to explore the relations between binge eating and emotional experience. 37 female participants, age 19-39, filled out Eating Disorders Assessment Scale (SHS), Estonian version of the Emotion Regulation Difficulties Scale (ERRS) and Estonian version of The Positive Affect Negative Affect Schedule (PONESK-X). In addition Ecological Momentary Assessment method was used. Participants answered questions regarding their emotions and eating behavior on a palmtop computer 7 times a day during a three day period. Results indicate that participants who experienced binge eating with loss of control scored higher on the SHS scale, subscale Preoccupation with appearance and bodyweight, also ERRS scale and subscale Lack of emotion regulation strategies compared to the participants without binge eating episodes. Results from the Ecological Momentary Assessment indicated that after binge eating episodes participants rated negative emotions, specifically sadness, guilt, shame, dissatisfaction and boredom, significantly higher. There were no differences between groups in emotional dispositions suggesting that binge eating episodes might influence emotions.

Keywords: emotions, binge eating, emotion regulation difficulties, ecological momentary assessment

SISSEJUHATUS

Liigsöömishood ja häire

Liigsöömishäire (*binge eating disorder*, BED) on defineeritud DSM-IV-s kui korduvaid liigsöömishooge, mida iseloomustavad lisaks suure koguse toidu tarbimisele ka kiirustamine, söömine ilma näljatundeta, ebamugava täiskõhutundeni söömine, sealjuures kontrollikadu tundes (APA, 2000). Iseloomulik on ka distressi ning süütunde kogemine (APA, 2000). DSM-IV diagnostiliste kriteeriumite kohaselt on tegu häirega, kui liigsöömishooge esineb kahel korral nädalas 6 kuu jooksul. Valmimisjärgus DSM-V pakub aga diagnostilisteks kriteeriumiteks ühe liigsöömishoo esinemist korra nädalas kolme kuu jooksul, mis töötab kaasa tuua häire diagnoosimise sagenemise (Hudson, Coit, Lalonde, & Pope, 2012). Liigsöömishoogudel on ka oluline koht buliimia (*bulimia nervosa*, BN) sümptomaatikas (APA, 2000).

Liigsöömishooge on käsitletud enim BN kontekstis (Abraham & Beaumont, 1982; Herman & Polivy, 1993; Lingswiler, Crowther, & Stephens, 1989; Tobin, Johnson, Steinberg, Staats, & Dennis, 1991), kuid mitmed uurimused on viidanud, et BN ja BED liigsöömishood erinevad nii vallandajate kui ka kaasuvate emotsioonide poolest. Samuti erinevad häirega inimesed häireta, kuid aeg-ajalt liigsöömishooge kogevatest emotsioonide kohalt suuresti (Greeno, Wing, & Shiffman, 2000; Heatherton & Baumeister, 1991).

Mitmed uurimused viitavad liigsöömishoogude sagedusele ka normpopulatsioonis (Greeno, Wing, & Shiffman, 2000; Lynch, Everingham, Dubitzky, Hartman, & Kasser, 2000; Whiteside, Chen, Neighbors, Hunter, & Larimer, 2007) ning osutavad tõusvale tendentsile (Skinner, Haines, Austin, & Field, 2012). On leitud, et 16-25%-l ülikooliealistest naistest esineb aeg-ajalt liigsöömishooge ning 10%-l iga nädal (Lynch jt, 2000). Vanderlinden, Grave, Vandereycken ja Noorduyn (2001) leidsid, et naissoost tudengitest 41% kogeb iga nädal liigsöömishooge ning neist 15% lausa igapäevaselt. Nguyen-Rodriguez, Unger ja Spruijt-Metz (2009) uurisid liigsöömishoogude esinemist keskkooliealistel noortel (N=666) ning leidsid, et 16.5% poistest ning 20.4% tüdrukutest kogesid nii-öelda emotsionaalset söömist ehk söömist eelkõige negatiivsete emotsioonide mõjul. Samuti näitavad tulemused, et liigsöömishooge esineb sagedasti nii meestel (Lavender & Anderson, 2010) kui naistel eri rassi ning etnilise päritoluga (Franko jt, 2012) ehkki seda esineb sagedamini noortel naistel (Striegel-Moore, 1993). Whiteside kolleegidega (2007) leidsid, et nende uurimuses osalenud liigsöömishooge kogenud indiviididest 8% vastasid BED DSM-IV diagnostilistele kriteeriumidele.

Hoolimata sellest, kas liigsöömishoogude esinemine vastab häire kriteeriumitele on liigsöömishoosid iseenesest tihtipeale komorbiidsed erinevate psühhopatoloogiatega (Hudson, Pope, Jonas, & Yurgelun-Todd, 1983) ning need suurendavad ka erinevate füsioloogiliste seisundite nagu ülekaalulisus, sõltuvus- ja unehäired (Ferriter & Ray, 2011; Trace jt, 2012) riski. Liigsöömishoogude sageduse ning võimalike tagajärgede tõttu on liigsöömishoogude eri seoste uurimine põhjendatud ning vajalik.

Kontrollikadu söömise üle

Kontrollikao tajumine söömise ajal on üks liigsöömishoo määravaid tunnuseid söömispatoloogias ning seega oluline BED ja BN haiguspildis (APA, 2000). Kontrollikadu söömise üle seostatakse nii söömishäirete kui üldiselt psühhopatoloogiaga, seejuures võib kontrollikadu olla isegi olulisem näitaja kui söögikogus (Jenkins, Conley, Rienecke Hoste, Meyer, & Blissett, 2012; Telch, Pratt, & Niego, 1998). Samas on nii toidukogus kui kontrollikadu ka uurijate jaoks raskesti määratletavad (Hugo, 2008; Mathes, Brownley, Mo, & Bulik, 2009). Kontrollikaoga ja kontrollikaota liigsöömishoogude erinevusi emotsioonide osas on käesoleva töö autorile teadaolevalt vähe uuritud. Samuti ei ole liigsöömishooge käsitlevates uurimustes tihtipeale täpsustatud, kas ja mil moel kontrollikao olemasolu tuvastati. Stein, Kenardy, Wiseman, Douchis, Arnow ja Wilfley (2007) uurimusest ilmses, et liigsöömishoosid, mille ajal ei raporteeritud kontrollikadu, seostusid väiksema söögi koguse, vähema süütunde ning distressiga võrreldes kontrollikaoga liigsöömishoogudega. Noorte seas läbi viidud uurimus osutas kontrollikaoga söömise seosele ärevusega (Goossens, Braet, Van Vlierberghe, & Mels, 2009). Seejuures emotsionaalne söömine seostus tugevalt kontrollikao kogemisega söömisel ning ilmutas ka mõningast vahendavat mõju seoses ärevusega. Olenemata sellest, kas kontrollikaoga söömisel tarbiti tõepoolest ülemäära suure koguse toitu, on kontrollikao kogemine söömisel tihedalt seotud söömishäirete ning üldise vaimse tervise probleemidega (Latner, Hildebrandt, Rosewall, Chisholm, & Hayashi, 2007).

Emotsioonide seosed söömiskäitumisega

Inimese söömiskäitumise eri aspekte mõjutavad lisaks füsioloogilistele vajadustele ka emotsioonid (Canetti, Bachar, & Berry, 2002; Macht, 2008) ning sotsiaalsed ja situatsioonilised faktorid (Grilo, Shiffrmann, & Carter-Campbell, 1994). Liigsöömishäiret on seejuures nimetatud afektiivseks häireks (Heatherton & Baumeister, 1991), mida toetab ka tõsiasi, et sellega kaasuvad tihtipeale ka meeleoluhäired (Hudson jt, 1983). Samuti on leitud, et liigsööjad kogevad emotsioone tugevamalt ning pikemat aega (Whiteside jt, 2007).

Negatiivsed emotsioonid

Söömist negatiivsete emotsioonide mõjul on nimetatud emotsionaalseks söömiseks (Adriaanse, de Ridder, & Evers, 2011; Koball, Meers, Storfer-Isser, Domoff, & Musher-Eizenman, 2012; Macht & Simons, 2000). Emotsionaalne söömine tuleneb sellest, et inimene ei erista füüsilist näljatunnet teistest füsioloogilistest aistingutest, mis võivad tuleneda muuhulgas emotsioonidest (Canetti jt, 2002; Greeno & Wing, 1994). Emotsionaalse söömise hindamiseks on üritatud luua mitmeid skaalasid, kuid nende valiidsuse osas on palju vaidlusi, peamiselt kuna küsimustikud on enesekohased ning toetuvad suuresti subjektiivsetele ja retrospektiivsetele hinnangutele (Adriaanse jt, 2002).

Enamasti on käsitletud negatiivseid emotsioone ning distressi häirunud söömiskäitumisele eelnevatena (Abraham & Beaumont, 1982; Evers, Marijn Stok, & de Ridder, 2009; Lynch jt, 2000; Kelly jt, 2012; Macht, 2008; Nguyen-Rodriguez jt, 2009; Stickney, Miltenberger, & Wolff, 1999). Sagedased liigsöömishoogudele eelnevad emotsioonid on kurbus, pettumus, ja tüdimus (Abraham & Beaumont, 1982; Heatherton & Baumeister, 1991; Herman & Polivy, 1993; Kelly jt, 2012; Koball jt, 2012; Lingswiler, Crowther, & Stephens, 1989; Zeeck, Stelzer, Linster, Joos, & Hartmann, 2011). Viha osas on ambivalentseid tulemusi – ühelt poolt akuutne viha pärsib söögiisu, samas on leitud viha seoseid suurenenud söömiskäitumisega (Zeeck jt, 2011). Hirmu peetakse üldiselt söömiskäitumist vähendavaks (Heatherton & Baumeister, 1991). Kelly ja kolleegid (2012) leidsid, et inimesed kipuvad üle sööma negatiivse afekti mõjul ning söövad regulaarseid toidukordi neutraalse afekti korral. Mitmed autorid on täheldanud, et söömiskäitumine seostub pigem üldiselt negatiivse meeleoluga (Macht & Simons, 2000) või ebamäärasemate negatiivsete emotsioonidega, nagu pingesolek, ebakindlus jne (Alpers & Tuschen-Caffier, 2001). Waters, Hill ja Waller (2001) uurisid söömistungit ja meeleolu mõju liigsöömishoogudele. Selgus, et söömistung koos negatiivse meeleoluga viis sagedamini liigsöömishooni ning pärast seda meeleolu alanes veelgi. Märkimisväärne tulemus oli ka see, et liigsöömishoogudega seostus eelnev madalam nälja ja kõrgem pinge tase.

Üheks söömiskäitumise mõjutajaks on peetud stressi ja sellega kaasnevat ärevust (Heatherton & Baumeister, 1991; Greeno & Wing, 1994). Stressi mõju söömisele on enim uuritud laboritingimustes ja loomadel. Greeno ja Wing (1994) võtsid kokku stressi mõjul söömise kahe mudeliga: ühe puhul stress suurendab söömiskäitumist, teine mudel tugineb individuaalsetele erinevustele, mistõttu on osad indiviidid vastuvõtlikumad stressi mõjul sööma. Üldise arvamuse kohaselt reageerivad normaalsed inimesed stressile söömise

vähendamise (van Strien, Herman, Anschutz, Engels, & de Weerth, 2012), mida põhjendasid Schachter, Goldman ja Gordon (1968) sellega, et stress vähendab soolte kokkutõmbeid vähendades näljatunnet. Van Strien kolleegidega (2012) leidis hiljutises uurimuses, et emotsionaalsed sööjad sõid pärast kurba filmi või indutseeritud stressiseisundit rohkem, samas kontrollgrupp reageeris mainitud katsetingimustele söömise vähendamisega. Samas uurimuses leiti, et kui madala emotsionaalse söömise skooriga invidiidid tundsid pärast stressitingimust näljatunde märkimisväärt vähenemist, siis kõrge emotsionaalse söömise skooriga invidiidid seda ei tajunud. Dieedipidajatel häirib aga stress kognitiivset kontrolli, mistõttu nad söövad rohkem (Polivy & Herman, 1993). Lisaks piiravale söömisele on ka ülekaalulisus ja naissugu (Lynch jt, 2000) olulised riskifaktorid stressist tuleneval söömisel (Greeno & Wing, 1994). Naised sõid rohkem ärevust kogedes, lisaks tundsid nad sel ajal suuremat kontrollikadu (Lynch jt, 2000).

Positiivsed emotsioonid

Uurimused positiivsete emotsioonide seostest söömise (van Strien, Herman, Anschutz, Engels, & de Weerth, 2012) on ambivalent. Positiivsete emotsioonide mõjul söömist on seostatud pigem sotsiaalsete situatsioonidega ning assotsiatiivse õppimisega tulenevalt varastest kogemustest (Adriaanse jt, 2002). Patel ja Schlundt (2001) leidsid, et inimesed söövad rohkem nii positiivsete kui negatiivsete emotsioonide mõjul võrreldes neutraalse meeleoluga. Valdav on arvamus, et tugevad emotsioonid, olgu need siis negatiivsed või positiivsed, pidurdavad kontrolli söömise üle tuues kaasa sagedasema söömise (Canetti jt, 2002). Samas on positiivsetel emotsioonidel leitud olevat pigem liigsöömist pärssiv mõju. Zeeck ja kolleegid (2011) leidsid, et liigsöömishäirega invidiididel seostus rahuloluline vähemate söömishoogudega, samas tervetel katseisikutel esines suurem soov süüa pigem hea enesetunde puhul. Samuti on leitud, et normaalkaalus naised kogevad ka positiivseid emotsioone seoses söömise (Adriaanse jt, 2002). Tervete meessoost katseisikute peal läbiviidud uurimuse tulemused näitasid indutseeritud rõõmu puhul kõrgeks tõusnud isu, samas kurbuse puhul alanemist (Macht, Roth, & Ellgring, 2002). Ka Liisa Haabpihti seminaritöö (2011) puhul 47% juhtudest kogeti liigsöömishoogjärele positiivseid emotsioone.

Kogemuse väljavõtte meetod emotsioonide ja söömiskäitumise uurimisel

Emotsioonide ning söömiskäitumise seoseid on rohkelt uuritud kogemuse väljavõtte meetodil (*Ecological Momentary Assessment*, EMA; ka *experience sampling method*, ESM), mis võimaldab antud uurimisobjekti puhul suuremat ökoloogilist valiidsust. Kogemuse väljavõtte meetodiga saab hinnata emotsionaalset seisundit korduvalt päeva jooksul

vähendades retrospektiivsetest hinnangutest tulenevat kallutatust (Stone & Shiffman, 1994). Liigsöömishoojärgsete emotsioonide uurimisel on Haedt-Matti ja Keeli (2011) EMA uurimuste metaanalüüsi kohaselt leitud ambivalentseid tulemusi. Üldised tulemused viitasid pärast liigsöömishoogu suurenenud depressiivsusele, kuid ärevus vähenes liigsöömishoojärgselt. Metaanalüüsi autorid jõudsid siiski tulemuseni, et negatiivne afekt jätkas tõusu ka pärast liigsöömishoo esinemist. Munsch, Meyer, Quartier ja Wilhelm (2012) kasutasid EMA-d liigsöömishoogude ja emotsioonide uurimiseks BED katseisikutel. Kooskõlas emotsiooni regulatsiooni teooriaga näitasid tulemused, et päeva esimese liigsöömishoo eel tõusis järsult negatiivne meeleolu ja pinge ning langes positiivne meeleolu. Seejuures oluline on see, et peale söömishoogu negatiivne meeleolu ja pinge alanesid, kuid positiivne meeleolu tõusis mitme järgneva tunni jooksul. Smyth kolleegidega (2007) leidis BN katseisikutel, et negatiivne afekt, vaenulikkus ning stressi tajumine tõusis vahetult enne liigsöömishoogu, positiivne afekt aga langes, kuid pärast söömishoogu negatiivne afekt ja vaenulikkus vähenesid kiiresti, samas kui positiivne afekt tõusis. Sama tendents esines värskes uurimuses, kus süütunne, hirm, kurbus ja vaenulikkus tõusid vahetult enne liigsöömishoogu, kuid pärast langes aeglaselt 4 tunni jooksul, kuid tase jäi siiski kõrgemaks võrreldes söömiseepisoodile eelnevaga (Berg jt, 2013). Seevastu Stein ja kolleegid (2007) leidsid, et katseisikud kogesid negatiivset afekti enne liigsöömishoogu, kuid see oli kõrgeim kohe pärast liigsöömishoogu. Deaver, Miltenberger, Smyth, Meidinger ja Crosby (2003) leidsid, et negatiivne afekt väheneb koheselt pärast liigsöömishoogu, kuid tõuseb mõne aja pärast taas. Samas nende liigsööjate tavaliste söögikordade ajal tajutud meeldivustunne vähenes, kuid pärast söögikorda tõusis taas. Seejuures on oluline erinevus liigsöömishoogudeta inimestega, kes tundsid regulaarsete söögikordade ajal rohkem meeldivustunnet (Deaver jt, 2003). Hilbert ja Tuschen-Caffier (2007) võrdlesid oma uurimuses BN, BED ja terveid katseisikuid ning leidsid, et mõlemad häirega grupid kogesid negatiivsemat afekti liigsöömishoole eelnevalt võrreldes regulaarse söömiskorraga ning sellele järgnes meeleolu halvenemine. BED katseisikud tundsid võrreldes BN katseisikutega vähem negatiivset afekti liigsöömishoojärgselt. Wegner kolleegidega (2001) leidis aga, et negatiivne afekt ei erinenud statistiliselt olulisel määral enne ja pärast liigsöömishoogu, samuti ei leitud emotsioonide kõikumist päeva jooksul, mis võiks liigsöömishoo esinemist mõjutada.

Liigsöömishoos ja emotsiooni regulatsioon

Tulemused negatiivse afekti vähenemisest söömishoos järgselt (Abraham & Beaumont, 1982; Kelly jt, 2012; Mitchell jt, 1999) viitavad liigsöömishoogude võimalikule emotsioone reguleerivale funktsioonile (Aldao jt, 2010; Haedt-Matt & Keel, 2011; Herman & Polivy, 1993). On leitud, et teatud emotsioonid nagu pingesolek vähenevad liigsöömishoosjärgselt, kuid näiteks süü- ja häbitunne tõuseb (Alpers & Tuschen-Caffier, 2001). Lingswiler, Crowther ja Parris Stephens (1989) leidsid, et BN ja BED katseisikutel esines pärast liigsöömishooge oluliselt rohkem negatiivseid emotsioone võrreldes nende tavaliste söögikordadega. Söömishoogude afekti reguleerivat mõju on põhjendatud negatiivse afekti kognitiivset kontrolli vähendava efektiga (Dingemans, Martijn, Jansen, & van Furth, 2009; Herman & Polivy, 1993), mõtete eemale viimisega muredest (Macht jt, 2004), eneseteadlikkusest põgenemisega (Heatherton & Baumeister, 1991), toidu maitseomaduste ning toiteväärtusega (Macht, 2008; Mitchell jt, 1999), aga ka spetsiifilise ajukeemiaga (van Strien jt, 2012). Söömise emotsioone reguleerivat funktsiooni on uuritud enim kroonilistel dieedipidajatel (Abraham & Beaumont, 1982; Herman & Polivy, 1993; Tomiyama, Mann, Comer, 2009) ja BN patsientidel (Lynch jt, 2000).

Emotsiooni regulatsiooni raskused

Mitmed uurimused on viidanud, et emotsioon ise ei pruugi olla söömiskäitumise vallandajaks, vaid selleni viib puudulik toimetulek nendega (Evers jt, 2009; Macht, 2008). Emotsioonide düsregulatsiooni on laialdaselt seostatud erinevate psühhopatoloogiatega (Aldao jt, 2010; Gratz & Roemer, 2004), seejuures ka söömishäiretega (Harrison, Sullivan, Tchanturia, & Treasure, 2010; McEwen & Flouri, 2009). Raskused emotsiooni regulatsioonil väljenduvad mitmeti – emotsioonide kogemisel, nende kontrollimisel ja hindamisel, nendega toimetulekul ning emotsioonide mõjul käitumisel (Gratz & Roemer, 2004). Whiteside kolleegidega (2007) on leidnud oma uurimuses tervete katseisikutega, et liigsöömishoogudel võib olla seos emotsiooni regulatsiooni raskustega, seejuures seostus liigsöömine emotsiooni regulatsiooni strateegiate puudumise ja emotsionaalse selguse puudumisega. Söömishäiretega inimestel on täheldatud raskusi ka emotsioonide äratundmises (Harrison jt, 2010). Svaldi, Griepenstroh, Tuschen-Caffier ja Ehring (2012) järgi seostusid söömishäired näiteks emotsioonide mitteaktsepteerimise, vähese emotsionaalse selguse ning düsfunktsionaalsete emotsiooni regulatsiooni strateegiate kasutamisega.

Mitmed emotsiooni regulatsiooni ja söömiskäitumise teooriad jagavad sama eeldust, et inimene kogeb negatiivseid emotsioone, mida nad ei oska sobivalt reguleerida (Whiteside jt,

2007). Tice, Bratlavsky ja Baumeister (2001) leidsid, et kui inimene kogeb akuutset distressi, muutub sellest vabanemise soov esmatahtsaks konkureerides pikemaajaliste eesmärkidega. Emotsioonide regulatsiooni vajadus kaalub üle impulsikontrolli, mis nõuab rohkem kognitiivseid ressursse ning energiat. Sellest tulenevalt kasutataksegi kiiremat leevendust või lühiajalisemat naudingut pakkuvaid vahendeid nagu alkohol, narkootikumid, seks, ostlemine või söömine. Seejuures on neil tõepoolest väheses koguses meeleolu parandav toime, kuid suuremates kogustes halvendab meeleolu veel enam (Tice jt, 2001). Emotsionaalse distressi mõjul enese regulatsiooni ja impulsi kontrolli vähenemist (Tice jt, 2001) on eriti seostatud krooniliste dieedipidajatega, kes rakendavad kognitiivset kontrolli söömise üle ning ignoreerivad füsioloogilist näljatunnet (Polivy & Herman, 1993; Evers jt, 2009). Sealjuures võivad igasugused kognitiivsed distraktorid ning tähelepanu hajumine kontrolli nõrgendada ning vallandada söömishoo (Polivy & Herman, 1993). Selline muster viitab liigsöömishoogudega inimeste vähestele tervislikele emotsioonide reguleerimise strateegiatele, mistõttu võetakse kasutusele kergemini kättesaadavad, kuid vähem funktsionaalseid meetmeid nagu söömine (Aldao jt, 2010; Evers jt, 2009). Seejuures leidsid Evers ja kolleegid (2009), et suurenenud söömiseni võivad viia ka muud düsfunktsionaalsed emotsioonide reguleerimise võtted nagu tunnete allasurumine.

Emotsioonide reguleerimise raskusi kirjeldavad toimetulekustrateegiate olemasolu ning laad (Kelly jt, 2012). Funktsionaalsete toimetulekustrateegiate puudumine seostub aga kliiniliste häirete olemasoluga. Svaldi ja kolleegid (2012) leidsid, et emotsiooni regulatsiooni raskused seostuvad söömishäiretega, kuid tõdesid, et ilmselt on raskused emotsiooni regulatsioonis pigem alalhoidev transdiagnostiline faktor. Kelly ja kolleegid (2012) leidsid, et positiivsed toimetulekustrateegiad seostuvad vähemate liigsöömishoogudega.

Töö eesmärk ja hüpoteesid

Käesoleva töö eesmärk on uurida söömiskäitumise seoseid emotsioonide kogemisega. Täpsemalt uuritakse liigsöömishoogude esinemist ning nende järgseid emotsioone kogemuse väljavõtte meetodil. Samuti uuritakse, kas liigsöömishoogude esinemisel on seoseid raskustega emotsioonide reguleerimisel. Lisaks vaadatakse, kas sama konstrukti mõõtvate meetodite tulemused on omavahel kooskõlas andmaks muuhulgas infot kogemuse väljavõtte meetodi kasutatavuse osas söömiskäitumise uurimisel antud valimil. Käesoleva töö autor viis läbi andmekogumise, andmetöötluse, kirjutas vastavalt tulemustele ning tuginedes loetud kirjandusele käesoleva seminaritöö.

Lähtudes eelpool loetletud kirjandusest püstitati järgmised hüpoteesid:

1. Raskused emotsioonide reguleerimisel seostuvad kontrollikaoga liigsöömishoogude kogemisega.
2. Liigsöömishoojärgselt hinnatakse negatiivsete emotsioonide kogemise määra kõrgemalt võrreldes liigsöömishoo puudumise tingimusega.

MEETOD

Valim

Uurimuses osalesid naised ($N = 37$) vanuses 19-39 eluaastat ($M = 21.19$; $SD = 3.4$). Katseisikuid värvati peamiselt Tartu Ülikooli tudengimeililistide vahendusel. Samuti kasutati sotsiaalvõrgustikke nagu Facebook. Andmeid koguti iganädalaselt ajavahemikus veebruar-märts 2013. Suuresti saadi katseisikuid nii-öelda “lumepalli” meetodil. Esialgne koguvalim koosnes 46st inimesest. Käesoleva uurimuse valimist jäid välja 6 meest, kuna neid oli naistega võrdlemiseks ebaproportsionaalselt vähe. Samuti jäid välja 3 naist, kellel esines tehnilisi probleeme seoses pihuarvutitega.

Mõõtevahendid

Küsimustikud

Katses osalejatele anti esmakohtumisel täita küsimustikepakett, mis koosnes alljärgnevatest küsimustikest. Samuti täideti üldankeet saamaks taustainfot katseisiku kohta nagu näiteks kaal, pikkus, ideaalkaal ning demograafilised andmed.

Söömishäirete Hindamise Skaala (SHS; Akkermann, Herik, Aluoja, & Järv, 2010) hindab BN ja AN iseloomulikke sümptomeid. Skaala koosneb 29-st väitest ning jaotub omakorda neljaks alaskaalaks: Söömise piiramine, Liigsöömine, Toidu väljutamine, Hõivatus välimusest ja kehakaalust. Vastaja peab hindama 6-pallisel Likert-tüüpi skaalal (5 – alati ... 0 – mitte kunagi), kuivõrd antud väited iseloomustavad tema söömiskäitumist.

Emotsioonide Reguleerimise Raskuste Skaala (DERS; Gratz & Roemer, 2004) eestikeelne versioon (ERRS; Vachtel, 2011) hindab emotsioonide reguleerimist kuuel alaskaalal - Raskused Eesmärgipärasel Tegevuses, Emotsionaalse Selguse Puudumine, Impulsi Kontrolli Raskused, Emotsionaalsete Reaktsioonide Mitte-aktsepteerimine, Emotsioonide Mitte-teadvustamine ja Emotsiooni Reguleerimise Strateegiate Puudumine. Küsimustik koosneb 34-

st väitest, mille kehtivuse sagedust tuleb katseisikul enda puhul hinnata 5-pallisel Likert-tüüpi skaalal (1 – peaaegu mite kunagi ... 5 – peaaegu alati).

Positiivsete ja negatiivsete emotsioonide mõõtmise skaala (PANAS-X; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; eestikeelne versioon PONESK-X, Allik & Realo, 2000) hindab inimese seadumust kogeda positiivseid ja negatiivseid emotsioone. Küsimustik koosseeb 20-st väitest emotsionaalse seisundi kohta viimaste nädalate jooksul, millele vastatakse 5-pallisel skaalal (1 – väga vähe või üldse mitte ... 5 – äärmiselt või väga suurel määral).

Kogemuse väljavõtte meetod pihuarvutitega

Katseisikutele anti kolmeks päevaks pihuarvuti (*Handspring Visor Neo*). Pihuarvuti oli eelnevalt programmeeritud ESP programmile (*Experience Sampling Program*; Barrett & Barrett, 2001), mis on internetis saadaval vabavarana (<http://seattleweb.intel-research.net/projects/ESM/iESP.html>). Võrdsete katsetingimuste seadmise eesmärgil toimus katseperiood alati teisipäevast neljapäevani. Pihuarvuti andis signaale 7 korda päevas ajavahemikul 8:30-23:05. Seejuures 14h ja 35min pikkune vahemik jaotati võrdseteks 2h 5min pikkusteks intervallideks, mille jooksul esines üks signaal juhuslikul ajahetkel. See võimaldas randomiseeritud, kuid samas ühtlast päeva jooksul kogetavate emotsioonide hindamist. Signaalide esinemise ajavahemik valiti muuhulgas selliselt, et see jaguneks võrdselt 7-ga vältimaks programmi ja aparatuuri võimalikke raskusi intervallide automaatsel jaotamisel. Katses osalejatel paluti täita pihuarvutil kolmepäevase katseperioodi vältel vastavalt signaalile lühike küsimustik (vt Lisa 1), mis hindas suuremas osas nende emotsioonide kogemise määra (üldse mitte, vähesel määral, mõõdukalt, suurel määral) antud hetkel. Samuti sisaldas küsimustik küsimusi liigsöömishoogude esinemise kohta ning kas selle hoo ajal esines kontrollikadu söömise üle. Lisaks küsiti söömise, söömise piiramise ning alkoholi tarbimise tungi kohta. Küsimused olid vastusevariantidega ning kogu küsimustikule vastamiseks kulus orienteeruvalt 45 sekundit olenevalt vastaja tempost. Pihuarvuti signaalile tuli katseisikul reageerida ekraani puudutamise, selleks oli aega 2-3 minutit. Kui katses osalejal ei õnnestunud selle aja jooksul signaalile reageerida, sulgus pihuarvuti ning katsekord loeti vastamatuks. Pihuarvuti oli programmeeritud ainult vastava programmi tarvis ning kõik muud funktsioonid olid välja lülitatud vältimaks katseprogrammi toimimise kompromiteerimist.

Protseduur

Katses osalejatega kohtuti esmaspäeviti. Esmalt kirjutasid katseisikud alla informeeritud nõusoleku lehele. Seejärel täitsid nad vastava küsimustikepaketi, mis koosnes ülalloetletud küsimustikest. Selleks kohtus katse läbiviija osalejatega isiklikult ning küsimustikke täideti läbiviija juuresolekul. Küsimustike täitmine toimus valdavalt Tiigi 78 õppehoones väiksemas seminariruumis, aga ka Tartu Ülikooli raamatukogus privaatses nurgas. Katseisikud täitsid küsimustikke omal tempol. Küsimustikke täideti erineva suurustega gruppides (1-10 inimest) tulenevalt soovijate arvust konkreetsel ajahetkel. Suuremate gruppide puhul toimus järgneva pihuarvutite katse tutvustus enne küsimustike täitmist, üksikute kohtumiste puhul pärast küsimustiku täitmist. Kõik katseisikud said üksikasjaliku kirjaliku pihuarvuti juhendi, mis hõlmas nii pihuarvuti operatsioonaalset kasutamist kui ka üldiseid katsetingimusi. Küsimuste sisu ning tähendust selgitati suuliselt andes katseisikutele võimaluse täpsustavaid küsimusi esitada. Seejuures soovitati küsimuste tekkimisel igal hetkel katse jooksul läbiviijaga ühendust võtta. Katseisikuid ärgitati muuhulgas aparaadi eest hoolt kandma ja seda ebasobivatel hetkedel (nt duši all olles, autoroolis) mitte kasutama. Pihuarvuti anti katseisikutele päev enne katseperioodi, kuid aparaat oli sel hetkel juba eksperimendi tarvis seadistatud tulenevalt programmi piiratud võimalustest seda järgmisel päeval algavaks eksperimendiks seadistada. See tähendab, et esmaspäeval andis pihuarvuti juba signaale. Katseisikutele rõhutati, et esmaspäevase päeva jooksul kogutud andmeid ei arvestata uurimisel ning on kasulik pigem katsekäiku sisse elamiseks. Katseisikutele anti seega esmaspäevase öhtu näol võimalus näha, kuidas pihuarvuti toimib, kuidas küsimustele vastamine käib ning vajadusel selle kohta uurimise läbiviijale küsimusi esitada. Pihuarvutid tagastati kolme katsepäeva möödudes vastavalt kokkuleppele. Paljud jätsid pihuarvuti instituudi õppekorraldusspetsialisti kätte, teistega kohtus katse läbiviija isiklikult.

Vastamisprotsent

Kolm päeva kestnud pihuarvutitega katse vastamisprotsent oli 81.5%. Kolme päeva jooksul vastati 21-st katsekorrast keskmiselt 17-le inimese kohta. Meetodi eripärast tulenevalt esines katsete läbiviimisel ka tehnilisi probleeme. Esines juhtumeid, mil pihuarvuti ei andnud ettenähtud arvu signaale. 12-l katseisikul (32.4%) jättis pihuarvuti kolme päeva jooksul 1-4 katsekorda (küsimustikku) esitamata, kuid vastamisprotsent jäi mainitud puudujääkidest hoolimata siiski rahuldavale tasemele.

Andmetöötlus

Andmetöötlus viidi läbi statistilise andmetöötlusprogrammi SPSS 20.0 (*Statistical Package for Social Sciences*, IBM) abil. Töös kasutatakse kirjeldavaid statistikuid, muutujate vaheliste seoste leidmiseks Pearsoni korrelatsioonianalüüsi. Võrdlemaks omavahel kolme päeva jooksul liigsöömishooge kogenud katseisikuid, liigsöömishooge antud perioodil mitte kogenuid ja kontrollikaoga liigsöömishooge kogenud katseisikuid kasutati dispersioonanalüüsi. Bonferroni *post hoc* testi kasutati paariviisilisteks võrdlusteks. Pihuarvutite tulemuste analüüsimisel käsitleti igat pihuarvuti mõõtmiskorda eraldi indiviidina ning võrreldi emotsioonide määra liigsöömishoojärgsel hindamisel (kui küsimusele “Kas pärast eelmist signaali on esinenud liigsöömishooge?” vastati “jah”) ning liigsöömishoo puudumisel mitteparameetrilise Mann-Whitney testi abil. Sarnaselt võrreldi ka kontrollikaoga liigsöömishooge ilma kontrollikaota liigsöömishoogudega. Kolme kogemuse väljavõtte tingimuse võrdluseks moodustati juhuslikkuse alusel võrdsed grupid ($n = 24$) ning kasutati Kruskal Wallise testi.

TULEMUSED

37-st katseisikust esines 25-l (67.6%) kolme päeva jooksul vähemalt üks liigsöömishoog. Seejuures 11 katseisikut (29.7% koguvalimist, 44% söömishooge kogenuist) kogesid liigsöömishoo ajal söömise üle kontrollikadu kokku 24-l korral, mis moodustab 36.9 % kolme päeva jooksul esinenud liigsöömishoogudest. Keskmiselt oli ühel inimesel 1.76 ($SD = 2.0$) liigsöömishoogu ning 0.65 ($SD = 1.3$) kontrollikaoga liigsöömishoogu kolmepäevase perioodi vältel.

Korrelatsiooniseosed

Korrelatsioonanalüüsid viidi läbi ühe päeva keskmist liigsöömishoogude arvu arvestades. Päeva keskmise liigsöömishoogude arvu korrelatsioonid SHS üldskoori ning selle alaskaaladega Söömise Piiramine, Liigsöömine, Toidu väljutamine, Hõivatus välimusest ja kehakaalust on toodud alljärgnevas koondtabelis (Tabel 1). Päeva keskmine liigsöömishoogude arv korreleerus statistiliselt oluliselt nii SHS üldskoori kui selle alaskaaladega. Statistiliselt oluliselt korreleerus liigsöömishoogudega ERRS üldskoor ning selle alaskaalad Emotsiooni Regulatsiooni Strateegiate puudumine ja Raskused Eesmärgipärasel Tegevuses. ERRS üldskoori ning alaskaaladega olulisi korrelatsiooniseoseid päeva keskmise liigsöömishoogude arvuga aga ei ilmnunud. Keskmine kontrollikaoga liigsöömishoogude arv päevas arvutati samuti koguvalimil ning see korreleerus statistiliselt

oluliselt SHS üldskoori ning alaskaaladega (Tabel 1). PONESK-X positiivsete emotsioonide ja negatiivsete emotsioonide alaskaaladega statistiliselt olulisi korrelatsiooniseoseid ei tuvastatud keskmise liigsöömishoogude arvu ega keskmise kontrollikaoga liigsöömishoogude arvuga.

Tabel 1. Korrelatsiooniseosed keskmise kogemuse väljavõtte meetodil raporteeritud liigsöömishoogude arvu ja keskmise kontrollikaoga liigsöömishoogude arvu ning skaalade vahel.

Skaalad	Keskmine liigsöömishoogude arv päevas koguvalimil (N=37)	Keskmine kontrollikaoga liigsöömishoogude arv päevas koguvalimil (N=37)
SHS üldskoor	.61**	.64**
Söömise piiramine (SHS)	.37*	.38*
Liigsöömine (SHS)	.39*	.55**
Toidu väljutamine (SHS)	.50**	.52**
Hõivatus välimusest ja kehakaalust (SHS)	.55**	.50**
ERRS üldskoor	.40*	.31
Raskused eesmärgipärasel tegevuses (ERRS)	.34*	.26
Emotsionaalse selguse puudumine (ERRS)	.30	.20
Impulsikontrolli raskused (ERRS)	.15	.20
Emotsionaalsete reaktsioonide mitte-aktsepteerimine (ERRS)	.11	.09
Emotsioonide mitte-teadvustamine (ERRS)	.44**	-.07
Emotsiooni regulatsiooni strateegiate puudumine (ERRS)	.06	.38*
PONESK-X positiivsed emotsioonid	-.09	.00
PONESK-X negatiivsed emotsioonid	.15	-.06

Märkus: Keskmine liigsöömishoogude arv ja keskmine kontrollikaoga liigsöömishoogude arv päevas on arvestatud kogu valimi (N=37) puhul. * - $p < .05$ - statistiliselt oluline korrelatsiooniseos; ** - $p < .01$ - statistiliselt oluline korrelatsiooniseos.

Gruppidevaheline võrdlus

Gruppidevaheliseks võrdluseks kasutati dispersioonanalüüsi, mille tulemused on esitatud allolevas tabelis 2. Statistiliselt olulised erinevused gruppide vahel esinesid SHS üldskoori, SHS alaskaala Hõivatus välimusest ja kehakaalust, ERRS üldskoori ning selle alaskaala Emotsiooni regulatsiooni strateegiate puudumine osas. Bonferroni *post hoc* test tõi välja statistiliselt olulised erinevused SHS üldskooris liigsöömishoogudeta katseisikute ja kontrollikadu liigsöömishoogude ajal kogenud katseisikute vahel ($p = .007$) ning liigsöömishooge kogenud ja kontrollikaoga liigsöömishooge kogenud katseisikute ($p = .016$) vahel. SHS alaskaala Hõivatus välimusest ja kehakaalust osas erinesid statistiliselt olulisel määral kontrollikaoga liigsöömishooge kogenud ning liigsöömishooge mitte kogenud naised ($p = .016$). ERRS üldskoori osas esines statistiliselt oluline erinevus liigsöömishoogudeta katseisikute ning kontrollikadu liigsöömishoogudel kogenud katseisikute vahel ($p = .026$).

ERRS alaskaala Emotsiooni regulatsiooni strateegiate puudumine osas erinesid kontrollikaoga liigsöömishoogudega ja liigsöömishoogudeta isikud ($p = .050$). Ehkki gruppidevahelised erinevused SHS alaskaalade Liigsöömine ja Toidu väljutamine ning ERRS alaskaala Raskused eesmärgipärasest tegevuses osas polnud statistiliselt olulised, ilmneb siiski tendents gruppidevahelistele erinevustele, seejuures eristuvad just kontrollikaoga liigsöömishoogudega isikud, kellel olid suuremad keskmised skoorid.

Tabel 2. Katseisikute keskmised tulemused SHS ja ERRS alaskaaladel kogemuse väljavõtte meetodi tulemuste põhjal kontrollikaoga liigsöömishoogudega ja kontrollikaota liigsöömishoogudega ning liigsöömishoogudega katseisikute gruppide vahelised erinevused.

Skaalad	Kontrollikaoga liigsöömis- hoogudega isikud (n=11)		Kontrollikaota liigsöömis- hoogudega isikud (n=14)		Liigsöömishoogu- deta isikud (n=12)		ANOVA	
	M	SD	M	SD	M	SD	F	p
SHS alaskaalad								
SHS üldskoor	58.72 ^{b,c}	18.23	39.43 ^{a,c}	12.91	36.7 ^{a,b}	17.5	6.37 (2, 34)	.004
Söömise piiramine	18.27	6.53	13.07	7.17	13.91	7.41	1.73 (2, 34)	.193
Liigsöömine	21.36	8.51	14.29	4.95	15.25	8.57	3.18 (2, 34)	.054
Toidu väljutamine	.91	1.04	.36	0.63	.17	0.58	2.92 (2, 34)	.068
Hõivatus välimusest ja kehakaalust	17.91 ^c	9.50	11.93	1.04	8.92 ^a	5.55	4.59 (2, 34)	.017
ERRS alaskaalad								
ERRS üldskoor	87.82 ^c	16.15	83.57	12.79	71.67 ^a	12.97	4.26 (2, 34)	.022
Raskused eesmärgipärasest tegevuses	21.36	5.32	20.50	5.65	16.58	3.32	3.20 (2, 34)	.053
Emotsionaalse selguse puudumine	16.73	4.47	15.43	3.57	14.08	3.87	1.29 (2, 34)	.289
Impulsikontrolli raskused	8.64	5.49	7.07	3.45	5.83	2.69	1.44 (2, 34)	.252
Emotsionaalsete reaktsioonide mitte-aktsepteerimine	7.64	3.38	7.64	3.39	6.33	2.06	.76 (2, 34)	.476
Emotsioonide mitte-teadvustamine	9.45	2.84	10.93	3.93	9.83	4.65	.49 (2, 34)	.616
Emotsiooni regulatsiooni strateegiate puudumine	15.91 ^c	4.35	14.86	4.91	11.25 ^a	4.27	3.41 (2, 34)	.045
PONESK-X positiivsed emotsioonid	31.63	5.85	31.21	6.28	32.58	7.54	.14 (2, 34)	.867
PONESK-X negatiivsed emotsioonid	25.18	9.90	26.07	7.59	20.75	6.15	1.60 (2, 34)	.217

Märkus: ^a erineb kontrollikadu liigsöömishoogude ajal kogenud katseisikute grupist statistiliselt olulisel määral ($p < .05$). ^b erineb kontrollikadu liigsöömishoogude ajal mitte kogenud katseisikute grupist statistiliselt olulisel määral ($p < .05$). ^c erineb liigsöömishooge mitte kogenud katseisikute grupist statistiliselt olulisel määral ($p < .05$).

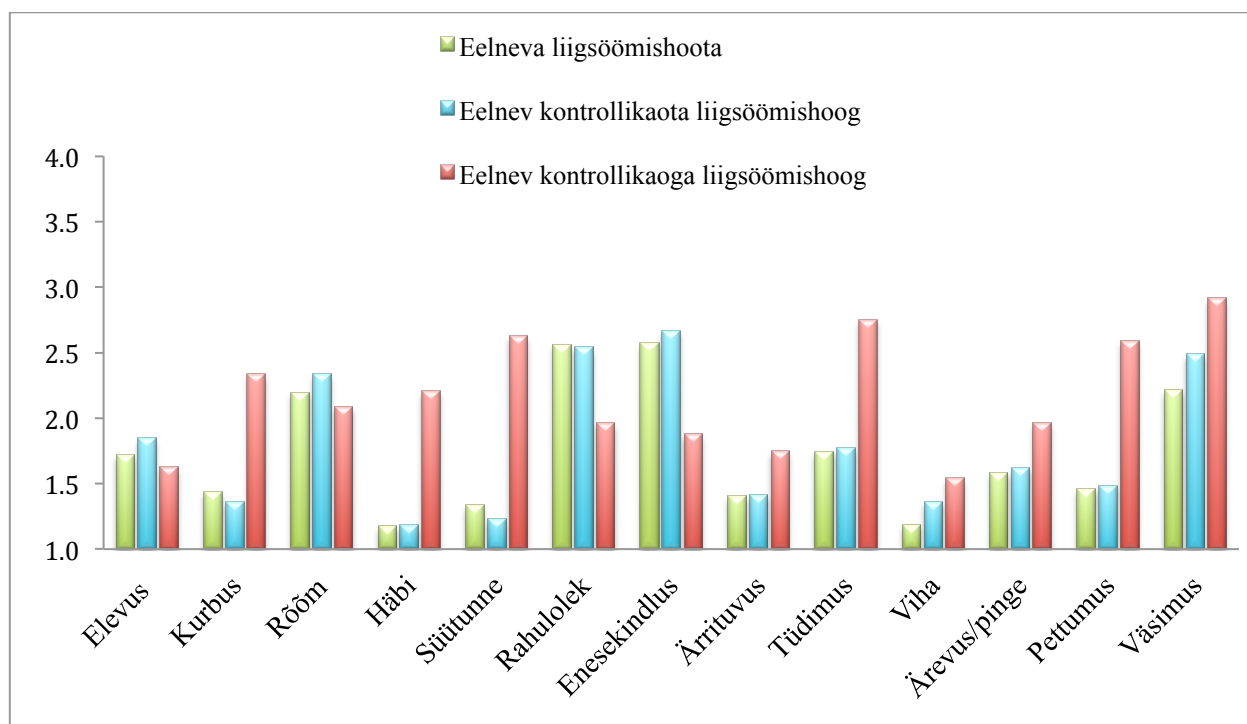
Emotsioonide kogemise võrdlus kogemuse väljavõtte meetodi tulemustel

Kogu valimil esinenud liigsöömishoogude seoseid pihuarvutitel hinnatud emotsioonide määraga uuriti mitteparameetrilise Mann-Whitney U testiga. Võrreldes liigsöömishoogudejärgseid hinnanguid vastamiskordadega, mil ei raporteeritud liigsöömishoos esinemist, esines statistiliselt eriti oluline erinevus järgmiste emotsioonide osas: häbi ($U = 14719$, $Z = -4.55$, $p = .000$), süütunne ($U = 14652$, $Z = -3.70$, $p = .000$), pettumus ($U = 14732$, $Z = -3.27$, $p = .001$) ja väsimus ($U = 14082$, $Z = 3.28$, $p = .001$), viha ($U = 15835$, $Z = -3.17$, $p = .002$), tüdimus ($U = 15011$, $Z = -2.69$, $p = .007$). Statistiliselt oluline erinevus esines ka emotsioonidega rahulolu ($U = 15735$, $Z = -2.04$, $p = .036$), enesekindlus ($U = 15893$, $Z = -2.04$, $p = .041$), kurbus ($U = 16200$, $Z = -2.0$, $p = .044$). Seejuures häbi, süütunde, pettumuse, väsimuse, viha, kurbuse ja tüdimuse hinnangud olid statistiliselt oluliselt suuremad liigsöömishoogjärgsetel katsekordadel, kuid rahulolu ning enesekindluse skoorid olid suuremad katsekordadel, mil ei raporteeritud eelnevalt liigsöömishoogu.

Võrreldes hinnanguid katsekordadel, mil raporteeriti kontrollikadu liigsöömishoos ajal kordadega, mil liigsöömishoos ajal kontrollikadu ei kogetud, ilmnes statistiliselt oluline erinevus järgmiste emotsioonide osas: kurbus ($U = 244$, $Z = 3.61$, $p = .000$), häbi ($U = 236.5$, $Z = -3.98$, $p = .000$), süütunne ($U = 162.5$, $Z = -4.87$, $p = .000$), pettumus ($U = 222.5$, $Z = -3.78$, $p = .000$), enesekindlus ($U = 243$, $Z = -3.35$, $p = .001$), tüdimus ($U = 261$, $Z = -3.06$, $p = .002$) ning rahulolu ($U = 311$, $Z = -2.32$, $p = .020$). Katsekordadel, mil raporteeriti liigsöömishoos ajal kontrollikao tajumist, olid statistiliselt oluliselt suuremad skoorid kurbuse, häbi, süütunde, pettumuse, tüdimuse hinnangutes. Katsekordadel, mil raporteeriti liigsöömishoogu ilma kontrollikaota hinnati statistiliselt oluliselt kõrgemalt rahulolu ning enesekindluse määra.

Joonis 1 illustreerib erinevusi keskmistes emotsioonide kogemise määrades eelneva liigsöömishoos puudumisel, eelneva liigsöömishoos ning eelneva kontrollikaoga liigsöömishoos tingimuste vahel. Võrreldes mainitud kolme grupi erinevusi emotsioonide kogemise määrades Kruskal Wallise testiga, selgus, et kolm gruppi erinevad üksteisest statistiliselt olulisel määral emotsioonide kurbus ($\chi^2 = 13.11$, $df = 2$, $p = .001$), häbi ($\chi^2 = 18.16$, $df = 2$, $p = .000$), süütunne ($\chi^2 = 20.47$, $df = 2$, $p = .000$), tüdimus ($\chi^2 = 9.13$, $df = 2$, $p = .010$), pettumus ($\chi^2 = 14.38$, $df = 2$, $p = .001$) ning enesekindlus ($\chi^2 = 10.41$, $df = 2$, $p = .005$) osas. Seejuures oli kurbuse, häbi, süütunde, tüdimuse ja pettumuse skoorid kõrgemad kontrollikaoga liigsöömishooga

katsekorral võrreldes kontrollikaota liigsöömishooga katsekordade ja liigsöömishoota katsekordadega. Enesekindluse osas ilmnis aga vastupidine tendents – kontrollikaota liigsöömishoo ning liigsöömishoota katsekorral oli skoor kõrgem. Kontrollikaota liigsöömishooga tingimuse ja liigsöömishoota tingimuse skoorid olid antud gruppidevahelises võrdluses sarnasemad, eristusid eelneva kontrollikaoga liigsöömishooga katsekordade skoorid.



Joonis 1. Keskmised emotsioonide kogemise skoorid eelneva liigsöömishoo puudumise, eelneva liigsöömishoo ning eelneva kontrollikaoga liigsöömishoo järgselt kogemuse väljavõtte meetodi tulemuste põhjal.

ARUTELU JA JÄRELDUSED

Varasemad uuringud osutavad liigsöömishoogude võimalikule emotsioone reguleerivale funktsioonile. Käesolevast uurimusest selgus, et üle kahe kolmandiku katseisikutest koges kolmepäevase katseperioodi jooksul vähemalt üht liigsöömishoogu, seejuures rohkem kui kolmandikul liigsöömishoogudest esines ka kontrollikadu. Ehkki käesoleva uurimuse valim pole üldpopulatsiooni suhtes esinduslik, on tulemused kooskõlas mitmete uurimustega, mis osutavad liigsöömishoogude sagedasele esinemisele normpopulatsioonis (Greeno jt, 2000; Lynch jt, 2000; Skinner jt, 2012; Whiteside jt, 2007) ning eriti ülikoolialiste seas (Ferriter jt, 2009; Vanderlinden jt, 2001). Kuna käesolev uurimus hindas vaid kolmepäevast perioodi on

liigsöömishoogude esinemise sagedus siiski mõrkimisväärne, eriti pidades silmas asjaolu, et mitmed uurimuses osalejad kogesid sel perioodil rohkem kui üht liigsöömishoogu. Samas ei paku väike valim ning lühike katseperiood ilmselt piisavat ülevaadet antud küsimuses võimaldamaks üldiseid järeldusi populatsiooni osas. Ehkki on raske hinnata, kas need söömiseepisoodid ka objektiivselt liigsöömishoo alla klassifitseeruksid, on siiski üsna kõnekas asjaolu, et nõnda palju katseisikuid arvasid end liigsöömishooge kogevat ning sealjuures kogesid ka kontrollikadu söömise üle. Mitmete häirete puhul on määravad just subjektiivne hinnang enesetundele ning käitumisega kaasuvad kognitsioonid, mis võivad mängida muuhulgas olulist rolli häire väljakujunemisel. Latneri ja kolleegide (2007) järgi on kontrollikao kogemine isegi olulisem aspekt söömispatoloogia hindamisel. Ei ole välistatud, et uurimuses osalejate seas on potentsiaalseid häirega indiviide, eriti arvestades Hudsoni ja kolleegide (2012) spekulatsioone diagnoosi sageduse tõusmise osas tulenevalt DSM-V diagnostilistest kriteeriumidest.

Kogemuse väljavõtte meetodi tulemuste ning SHS skaalade seoseid uuriti saamaks kinnitust SHS valiidsuse ning kogemuse väljavõtte meetodi kasutatavuse osas söömiskäitumise uurimisel. Kontrollikaoga liigsöömishoogude seostumine eneseraporteeritud häirunud söömiskäitumisega ning liigsöömisega, mida näitavad SHS üldskoor ning selle alaskaala Liigsöömine, osutaks meetodite kooskõlale antud konstrukti uurimisel. Liigsöömishoogudel ilmnes statistiliselt oluline korrelatsioon SHS üldskoori ning kõikide alaskaaladega. Alaskaalade seast ilmnes tõepoolest kõige tugevam korrelatsioon alaskaalaga Liigsöömine. Need tulemused viitavad eelkõige Söömishäirete Hindamise Skaala kõrgele konstruktivaliidsusele. Seda kinnitab ka läbi viidud gruppidevaheline võrdlus, kus *post hoc* test ilmutas kõikide gruppide omavahelisi erinevusi SHS üldskoori osas. Seejuures liigsöömishoogudeta ning kontrollikaoga liigsöömishoogudega katseisikute vahel esines suurem erinevus kui mõlema liigsöömishooge kogenud katseisikute gruppide vahel. See järkjärguline söömispatoloogia ja SHS üldskoori seose suurenemine osutab taas Söömishäirete Hindamise Skaala valiidsusele. Samas gruppidevahelisel võrdlusel ilmnes statistiliselt oluline erinevus lisaks üldskoorile vaid alaskaala Hõivatus välimusest ja kehakaalust osas. Seejuures oluliselt erinesid kontrollikaoga liigsöömishooge kogenud ning liigsöömishoogudeta katseisikud. SHS alaskaala Liigsöömine osas ei ilmnunud kontrollikaota liigsöömishoogudega ning liigsöömishoogudeta isikud, kuid kontrollikaoga liigsöömishoogudega ja ilma kontrollikaota liigsöömishoogudega individide vahel ilmnes tendents erinevustele. Need tulemused viitavad kontrollikao olulisele diskrimineerivale rollile

söömispatoloogia hindamisel. Seejuures ilma kontrollikaota liigsöömishoogude esinemine ei viita patoloogiale ning seetõttu on sarnased skoorid liigsöömishoogudeta isikutega mõistetavad. Ka alaskaala Toidu väljutamine skoor on märgatavalt suurem kontrollikaoga liigsöömishoogudega naistel võrreldes liigsöömishoogudeta naistega. Liigsöömishoogude seosed väljutamisega on ühelt poolt paradoksaalsed, kuid BN sümptomaatika ning etioloogia vaatepunktist põhjendatavad viidates liigsöömishoogudega seonduvatele ohtudele söömishäire kujunemisel.

Esimene hüpotees käsitles liigsöömishoogude seoseid emotsioonide reguleerimise raskustega. Hüpotees sai osaliselt kinnitust – keskmine liigsöömishoogude arv korreleerus positiivselt ERRS üldskooriga. Samas arvestades kontrollikaoga liigsöömishoogude keskmist arvu ei ilmnenu statistiliselt olulist korrelatsiooni ERRS üldskooriga. Gruppidevaheline võrdlus osutas aga erinevusele ERRS üldskoori osas, kusjuures kontrollikaoga liigsöömishoogudega katseisikutel olid oluliselt kõrgemad skoorid võrreldes liigsöömishoogudeta katseisikutega. Antud tulemused on kooskõlas eelnevate uurimustega söömispatoloogia seostest emotsiooni regulatsiooni raskustega (Evers jt, 2009; Macht, 2008; Svaldi jt, 2012; Whiteside jt, 2007). Samuti ilmnis korrelatsiooniseos keskmise liigsöömishoogude arvu ja alaskaalade Raskused eesmärgipärasel tegevuses ja Emotsioonide mitte-teadvustamine vahel. Viimase seostumine on kooskõlas ka Harrisoni ja kolleegide (2010) leiuga, et söömishäiretega inimestel on muuhulgas raskusi emotsioonide ära tundmisel. Samuti toetavad saadud tulemused üht emotsionaalse söömise teooriatest, mille kohaselt indiviid ei erista nälga muuhulgas emotsioonidest tulenevatest füsioloogilistest aistingutest (Canetti jt, 2002; Greeno & Wing, 1994). Lisaks ilmnis oluline korrelatsiooniseos keskmise kontrollikaoga liigsöömishoogude arvu ja ERRS alaskaala Emotsiooni regulatsiooni strateegiate puudumine vahel. Ka gruppidevaheline võrdlus ilmutas statistiliselt olulist erinevust antud alaskaalal. Emotsioonide reguleerimise strateegiate puudumise seostumine liigsöömishoogudega on oodatav tulemus, kuna mitmed uurimused on spekulierenud, et liigsööjad võtavad tervislike emotsiooni regulatsiooni strateegiate puudumisel kasutusele vähemfunktsionaalseid meetmeid nagu liigsöömine (Aldao jt, 2010; Evers jt, 2009; Svaldi jt, 2012). Siinkohal on kontrollikao kogemine oluline determinant osutades taaskord antud kriteeriumi tähtsust patoloogia hindamises. Alaskaala Raskused eesmärgipärasel tegevuses osas ei olnud erinevused küll statistiliselt relevantssed, kuid tulemused viitavad siiski kontrollikaoga ja kontrollikaota liigsöömishoogudega isikute kõrgemale keskmisele skoorile võrreldes liigsöömishoogudeta isikutega. Antud alaskaala osutab keskendumisraskustele ning

emotsioonide häirivale mõjule tegevuste jätkamisel seostudes ka kognitiivse kontrolli häirumisega, mis võib liigsöömishoo vallandumisel rolli mängida.

Teine hüpotees oli, et kogemuse väljavõtte meetodil hinnatakse liigsöömishoojärgselt negatiivsete emotsioonide kogemise määra oluliselt kõrgemalt kui liigsöömishoo puudumise tingimisel. Kontrollikaoga liigsöömishoo esinemise tingimuse ning kontrollikao puudumise vahel esines oluline erinevus emotsioonide kurbus, häbi, süütunne, pettumus, tüdimus, rahulolu ning enesekindlus osas. Seejuures esimesed viis on selgelt negatiivsed emotsioonid (Plutchik, 2001) ning nendele antud hinnangud olid tõepoolest oluliselt kõrgemad tingimuses, mil raporteeriti eelnevat kontrollikaoga liigsöömishoogu. Rahulolu ning enesekindlus on positiivsed emotsioonid (Plutchik, 2001) ning nende hinnangud olid oluliselt kõrgemad kui ei raporteeritud kontrollikaoga liigsöömishoo esinemist. Võrreldes liigsöömishoo raporteerimisega katsekordi ning liigsöömishoota katsekordi, esines sama tendents, lisandusid vaid viha ja väsimus, mille hinnangud olid samuti eelneva liigsöömishoo tingimuses statistiliselt oluliselt kõrgemad. Antud tulemused eristavad eelneva liigsöömishoo ning selle puudumise situatsiooni emotsioonide hindamise määra osas, seejuures on ka kontrollikao esinemisel oluline määrav roll. Ka gruppidevaheline võrdlus osutas just kontrollikaoga liigsöömishoo eristumisele sellele järgnevate emotsioonide kogemises võrreldes kontrollikaota liigsöömishooga ning liigsöömishoota katsekordadel. Tulemused negatiivsete emotsioonide kogemise kõrgemast määrast liigsöömishoogude esinemisel kinnitavad käesoleva töö hüpoteesi. Antud tulemusi toetavad ka eelnevad uurimused negatiivsete emotsioonide kogemisest liigsöömishoojärgselt, kusjuures kirjanduses enim mainitud emotsioonid nagu häbi, süütunne, pettumus ja tüdimus kattuvad käesolevate tulemustega (Abraham & Beaumont, 1982; Heatherton & Baumeister, 1991; Herman & Polivy, 1993; Kelly jt., 2012; Koball jt, 2012; Lingswiler jt, 1989; Zeeck jt, 2011). Kuna liigsöömishoog kujutab endast siiski patoloogiat, on negatiivsete emotsioonide kogemine mõistetav ning loogiline. Tulemused on siiski märkimisväärsed, kuna PANAS-X abil emotsioonide kogemise seadumusi hinnates ei ilmnenu grupidevahelisi erinevusi.

Gruppidevahelisel võrdlusel ei ilmnenu PANAS-X põhjal erinevusi seadumustes, millega võinuks eelpool mainitud tulemusi põhjendada. See annab alust spekulatsioonideks liigsöömishoogude situatsioonispetsiifilisuse osas. Liigsöömishoojärgsetes emotsioonides on ka eelnevad uurimused leidnud valdavalt negatiivsete emotsioonide esinemist (Deaver, 2003; Haedt-Matt & Keel, 2011; Stein jt, 2007), kuid on ka vastupidiste leidudega uurimusi viidates võimalikule liigsöömishoogude emotsioone reguleerivale omapärale. Antud

uurimistulemused ei anna alust spekulatsioonideks liigsöömisfooriate emotsioonide reguleeriva funktsiooni üle, samas ei ole välistatud, et emotsioonide valents aja jooksul muutub, millele on ka varasemad uurimused viidanud (Abraham & Beaumont, 1982; Alpers & Tuschén-Caffier, 2001; Kelly jt, 2012; Mitchell, jt, 1999). Üheks probleemiks antud valdkonna uurimisel on asjaolu, et aja jooksul võib afekti määr ja valents muutuda ning seda muutust on keeruline uurida. Ka käesolevas uurimuses on raske määratleda, kas konkreetset kogemuse väljavõtte meetodi katsekorda võib pidada konkreetse liigsöömisfooriajärgseks või hoopis -eelseks hinnanguks. Samuti oli signaalide vahel randomiseerimise tulemusena kohati ebaühtlased intervallid, mistõttu on liigsöömisfooria esinemise aja määratlemine ebatäpne. Nii võivad pihuarvuti katsekorrad sattuda vahetult enne söömiseepisoodi, vahetult pärast söömiseepisoodi ning ka tunde hiljem. See asjaolu teeb antud aspektide seoste uurimise keerukaks. Ehkki emotsioonide trajektoori ning muutumist liigsöömisfooria suhtes ei ole antud uurimuse raames võimalik täpselt hinnata, viitavad tulemused siiski liigsöömisfooria mõjule emotsioonide kogemisele.

Uurimuse tulemusi hinnates tuleks kindlasti võtta arvesse meetodit, mis suuresti toetub inimese subjektiivsele hinnangule. Enesekohased hinnangud söömishoogudele võivad olla aga mitmeti kallutatud. Probleeme tekitab ebatavaliselt suure toidukoguse defineerimine ning hindamine enda puhul (Rossiter & Agras, 1990). Kontrollikadu on aga subjektiivselt paremini hinnatav, mistõttu ka käesolevas uurimuses eristati kontrollikaoga liigsöömisfooria. Liigsöömisfooria defineeriti katseisikutele kui planeeritust oluliselt suurema toidukoguse tarbimist. Kontrollikao esinemise hindamine andis vajalikku lisainfot söömispäatoloogia kohta. Küsimuste osas pakuti katses osalejatele küll vajalikke seletusi, kuid on raske hinnata kuivõrd hästi erinevatest küsimustest aru saadi. Näiteks võis kontrollikadu puudutava küsimuse puhul esineda ka mingi vastamiskalle, näiteks sotsiaalselt soovitatav vastamine. Samuti ei tahetud ehk (enesele) tunnistada, et kaotati kontroll. Lisaks, võib näiteks piirava toitumisega katseisik ka pärast väiksemat, kuid dieediga vastuollu minevat, toidukorda kontrollikadu kogeda (Mathes jt, 2009). Subjektiivne liigsöömisfooria ei pruugi aga objektiivselt liigsöömisfooria alla klassifitseeruda, mida tuleb sedatüüpi uurimustes arvesse võtta. Siiski, nagu eelpool mainitud, on subjektiivne kontrollikadu kohati olulisem diagnostiline kriteerium. Samuti on mitmed uurimused leidnud, et subjektiivne ja objektiivne liigsöömisfooria ei erine oluliselt söömispäatoloogia ning emotsioonide kogemise osas (Brownstone jt, 2013; Niego, Pratt, & Agras, 1997).

Kogemuse väljavõtte meetodi puhul ei saa siiski välistada reaktiivsust. Ka katseisikute tagasisidest ilmnis see potentsiaalne kitsaskoht. Näiteks häbi ning elevuse puhul võis pihuarvutiga opereerimise situatsioon põhjustada mingil määral muutusi vastustes. Keset loengut piiksuv pihuarvuti võis teatud juhtudel tõepoolest häbitunnet suurendada. Üks katseisik väitis oma tagasisides, et pidev söömist puudutavatele küsimustele vastamine tekitas temas tahtmist süüa. Samuti võib pidev söömise piiramise ning alkoholitarbimise analüüsimine põhjustada nendele tegevustele suuremat mõtlemist, mis võib ka konkreetsete tegudeni viia. Samas pole Haedt-Matti ja Keeli (2011) kogemuse väljavõtte meetodit kasutanud uurimusi koondanud metaanalüüsi järgi kindlaid tulemusi reaktiivsuse osas.

Antud uurimus ei uurinud individuaalseid erinevusi seoses pihuarvuti tulemustega. Uuriti koguvalimi üldist tendentsi liigsöömishoogude ning hetkelise emotsioonide kogemise seoste osas. Siinkohal oleks arengupotentsiaali andmetöötlusmeetodite osas, mida tuleks tulevikus rakendada. Komplekssemate statistiliste analüüside nagu hierarhiline lineaarne mudel (HLM) või juhuslik regressioonimudel (*random regression model*) rakendamine võimaldaks uurida probleemi mitmetasandiliselt võttes arvesse ka individuaalsete erinevuste vahendavat rolli antud uurimisküsimuses. Sellised mudelid võimaldavad arvesse võtta muutumatuid aspekte (nt sugu) ning varieeruvaid muutujaid (nt emotsioonid), samuti ajalisi aspekte.

Käesoleval töö on autori arvates arengupotentsiaali – seda nii valimi suuruse, vanuselise ja soolise mitmekesisuse edasiarendamise kui ka eelmainitud statistiliste analüüsimeetodite osas. Siinkohal tuleks silmas pidada, et antud seminaritöö on suuresti pilootprojekt. Vanuseline ja sooline võrdlus pakuks olulist lisateavet probleemi uurimisel ning võimaldaks rohkem järeldusi, mida käesolev uurimus ei ole pädev pakkuma. Antud uurimuse kontekstis on kogemuse väljavõtte meetodi osas tulevaste tööde perspektiivis samuti ruumi täiendustele. Näiteks täiendavad küsimused liigsöömishoo esinemise aja kohta oleksid informatiivsed. Küsimus tavapärase söömiskorra esinemisest võimaldaks regulaarsete toidukordade võrdlust liigsöömishoogudega. Katseperioodi pikendamine vähemalt 7-päevaseks võimaldaks paremini liigsöömishoogude sagedust hinnata, samuti pakuks lisainfot indiviidi emotsioonide kogemise osas pikemal perioodil. Kogemuse väljavõtte meetodi rakendamine kliinilisel populatsioonil võimaldaks häirete olemust ning alalhoidvaid faktoreid naturalistlikus keskkonnas uurida. Kogemuse väljavõtte meetod on käesoleva töö uurimisobjekti arvestades ökoloogiliselt valideeritud meetod võrreldes retrospektiivsetele hinnangutele tuginevate meetoditega. Positiivne tagasiside katseisikutelt näitas, et kogemuse väljavõtte meetodiga uurimustes osalemine on huvipakkuv. Kogemus näitab siiski, et meetodi tehnilist külge tuleks

arendada, kuna pihuarvuti kasutamine oli kohati ebamugav. Tulevikus tasuks mõelda meetodi arendamisele. Koostööl Infotehnoloogia teaduskonnaga võiks luua kaasaegsemaid meetmeid nagu nutitelefonipõhine aplikatsioon. Julgen arvata, et see suurendaks oluliselt valimi suurust ning ka vastamisprotsent oleks ilmselt kõrgem.

Käesoleva töö olulisus seisnes selles, et uuris teadaolevalt esmakordselt Eestis söömiskäitumise ja emotsioonide seoseid kogemuse väljavõtte meetodil. Antud uurimistöö tulemused ning eelnevad uurimused viitavad emotsioonide ja söömiskäitumise seoste keerukusele ning edaspidistele uurimisvõimalustele.

KIRJANDUSE LOETELU

- Abraham, S. F., & Beumont, P. J. (1982). How patients describe bulimia or binge eating. *Psychological Medicine*, 12, 625–635.
- Adriaanse, M. A., de Ridder, D. D., & Evers, C. (2011). Emotional eating: Eating when emotional or emotional about eating?. *Psychology & Health*, 26(1), 23-39.
- Akkermann, K., Herik, M., Aluoja, A. & Järv, A. (2010). Söömishäirete Hindamise Skaala. TÜ Psühholoogia instituut, skaala saadaval autoritelt.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Allik, J. & Realo, A. (1997). Emotional experience and its relation to the Five-Factor Model in Estonian. *Journal of Personality*, 65, 625-647.
- Alpers, G. W., & Tuschen-Caffier, B. (2001). Negative feelings and the desire to eat in bulimia nervosa. *Eating Behaviors*, 2(4), 339-352.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., text revision. Washington, DC.
- Barret, L. F. & Barret, D. J. (2001). An introduction to computerized Experience Sampling in psychology. *Social Science Computer Review*, 19, 175-184.
- Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., & Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal Of Abnormal Psychology*, 122(1), 111-118.
- Brownstone, L. M., Bardone-Cone, A. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Printz, K. S., Le Grange, D., Mitchell, J. E., & ... Joiner, T. E. (2013). Subjective and objective binge eating in relation to eating disorder symptomatology, negative affect, and personality dimensions. *International Journal Of Eating Disorders*, 46(1), 66-76.
- Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E.M. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60(2), 157–164.
- Deaver, C. M., Miltenberger, R. G., Smyth, J., Meidinger, A., & Crosby, R. (2003). An evaluation of affect and binge eating. *Behavior Modification*, 27(4), 578-599.
- Dingemans, A. E., Martijn, C., Jansen, A. M., & van Furth, E. F. (2009). The effect of suppressing negative emotions on eating behavior in binge eating disorder. *Appetite*, 52(1), 51-57.
- Evers, C., de Ridder, D. D., & Adriaanse, M. A. (2009). Assessing yourself as an emotional eater: Mission impossible?. *Health Psychology*, 28(6), 717-725.
- Evers, C., Marijn Stok, F. F., & de Ridder, D. D. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality And Social Psychology*

- Bulletin*, 36(6), 792-804.
- Ferriter, C., & Ray, L. A. (2011). Binge eating and binge drinking: An integrative review. *Eating Behaviors*, 12(2), 99-107.
- Franko, D. L., Thompson-Brenner, H., Thompson, D. R., Boisseau, C. L., Davis, A., Forbush, K. T., & ... Wilson, G. (2012). Racial/ethnic differences in adults in randomized clinical trials of binge eating disorder. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 80(2), 186-195.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 26, 41- 54.
- Greeno, C. G., & Wing, R. R. (1994). Stress-induced eating. *Psychological Bulletin*, 115(3), 444-464.
- Grilo, C. M., Shiffman, S., & Carter-Campbell, J. T. (1994). Binge eating antecedents in normal-weight nonpurging females: Is there consistency?. *International Journal Of Eating Disorders*, 16(3), 239-249.
- Goossens, L., Braet, C., Van Vlierberghe, L., & Mels, S. (2009). Loss of control over eating in overweight youngsters: The role of anxiety, depression and emotional eating. *European Eating Disorders Review*, 17(1), 68-78.
- Haabpiht, L. (2011). Ülesöömishoogude seosed toitumiskäitumise, kehataju ja emotsioonide kogemise määraga. Seminaritöö psühholoogias. Psühholoogia instituut: Tartu Ülikool.
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the Affect Regulation Model of Binge Eating: A Meta-Analysis of Studies Using Ecological Momentary Assessment. *Psychological Bulletin*. Vol. 137, No. 4, 660-681.
- Harrison, A. A., Sullivan, S. S., Tchanturia, K. K., & Treasure, J. J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40(11), 1887-1897.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108.
- Hilbert, A., & Tuschen-Caffier, B. (2007). Maintenance of binge eating through negative mood: A naturalistic comparison of binge eating disorder and bulimia nervosa. *International Journal Of Eating Disorders*, 40(6), 521-530.
- Hudson, J. I., Coit, C. E., Lalonde, J. K., & Pope, H. G. (2012). By how much will the proposed new DSM-5 criteria increase the prevalence of binge eating disorder? *International Journal Of Eating Disorders*, 45(1), 139-141.
- Hudson, J. I., Pope, H. G., Jonas, J. M., & Yurgelun-Todd, D. (1983). Phenomenologic relationship of eating disorders to major affective disorder. *Psychiatry Research*, 9(4), 345-354.

- Hugo, E. M. (2008). Examining subjective binges: Within the population being treated for binge eating disorder, are subjective binge episodes predictive of treatment relapse and weight maintenance?. *Dissertation Abstracts International*, 68
- Jenkins, P. E., Conley, C. S., Rienecke Hoste, R., Meyer, C., & Blissett, J. M. (2012). Perception of control during episodes of eating: Relationships with quality of life and eating psychopathology. *International Journal Of Eating Disorders*, 45(1).
- Kelly, N. R., Mitchell, K. S., Gow, R. W., Trace, S. E., Lydecker, J. A., Bair, C. E., & Mazzeo, S. (2012). An evaluation of the reliability and construct validity of eating disorder measures in white and black women. *Psychological Assessment*, 24(3), 608-617.
- Koball, A. M., Meers, M. R., Storfer-Isser, A., Domoff, S. E., & Musher-Eizenman, D. R. (2012). Eating when bored: Revision of the Emotional Eating Scale with a focus on boredom. *Health Psychology*, 31(4), 521-524.
- Latner, J. D., Hildebrandt, T., Rosewall, J. K., Chisholm, A. M., Hayashi, K. (2007). Loss of control over eating reflects eating disturbances and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (9), 2203-2211.
- Lavender, J. M., & Anderson, D. A. (2010). Contribution of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal Of Eating Disorders*, 43(4), 352-357.
- Lingswiler, V. M., Crowther, J. H., & Stephens, M. A. (1989). Affective and cognitive antecedents to eating episodes in bulimia and binge eating. *International Journal Of Eating Disorders*, 8(5), 533-539.
- Lynch, W. C., Everingham, A., Dubitzky, J., Hartman, M., & Kasser, T. (2000). Does binge eating play a role in the self-regulation of moods? *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 35, 298-313.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1-11.
- Macht, M., Haupt, C., & Ellgring, H. (2005). The perceived function of eating is changed during examination stress: A field study. *Eating Behaviors*, 6, 109-112.
- Macht, M. M., Roth, S. S., & Ellgring, H. H. (2002). Chocolate eating in healthy men during experimentally induced sadness and joy. *Appetite*, 39(2), 147-158.
- Macht, M., & Simons, G. G. (2000). Emotions and eating in everyday life. *Appetite*, 35(1), 65-71.
- Mathes, W., Brownley, K. A., Mo, X., & Bulik, C. M. (2009). The biology of binge eating. *Appetite*, 52(3), 545-553.
- McEwen, C., & Flouri, E. (2009). Fathers' parenting, adverse life events, and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: The role of emotion regulation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(4), 206-216.
- Mitchell, J. E., Mussell, M. P., Peterson, C. B., Crow, S., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D.,

- Weller, C. (1999). Hedonics of binge eating in women with bulimia nervosa and binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 165–170.
- Munsch, S., Meyer, A. H., Quartier, V., & Wilhelm, F. H. (2012). Binge eating in binge eating disorder: A breakdown of emotion regulatory process?. *Psychiatry Research*, 195(3), 118-124.
- Niego, S. H., Pratt, E. M., & Agras, W. (1997). Subjective or objective binge: Is the distinction valid?. *International Journal Of Eating Disorders*, 22(3), 291-298.
- Nguyen-Rodriguez, S. T., Unger J. B., Spruijt-Metz, D. (2009). Psychological Determinants of Emotional Eating in Adolescence. *Eating Disorders*. 17:211–224.
- Patel, K. A., & Schlundt, D. G. (2001). Impact of moods and social context on eating behavior. *Appetite*, 36(2), 111-118.
- Plutchik, R. (2001). The Nature of Emotions. *American Scientist*, 89, 344-350.
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1993). Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. Raamatus C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Toim.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 173–205). New York, NY: Guilford Press.
- Roe, D., & Lachman, M. (2005). The Subjective Experience of People with Severe Mental Illness: A Potentially Crucial Piece of the Puzzle. *Israel Journal Of Psychiatry And Related Sciences*, 42(4), 223-230.
- Rossiter, E. M., & Agras, W. (1990). An empirical test of the DSM-III—R definition of binge. *International Journal Of Eating Disorders*, 9(5), 513-518.
- Schachter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation and obesity on eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 91-97.
- Skinner, H. H., Haines, J., Austin, S. B., & Field, A. E. (2012). A Prospective Study of Overeating, Binge Eating, and Depressive Symptoms Among Adolescent and Young Adult Women. *Journal of Adolescent Health*. Volume 50, Issue 5, 478-483.
- Smyth, J., Wonderlich, S., Crosby, R., Miltenberger, R., Mitchell, J., & Rorty, M. (2001). The use of ecological momentary assessment approaches in eating disorder research. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 83–95
- Smyth, J. M., Wonderlich, S. A., Heron, K. E., Sliwinski, M. J., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., & Engel, S. G. (2007). Daily and momentary mood and stress are associated with binge eating and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 75(4), 629-638.
- Stein, R. I., Kenardy, J., Wiseman, C. V., Dounchis, J., Arnow, B. A., & Wilfley, D. E. (2007). What's driving the binge in binge eating disorder?: A prospective examination of precursors and consequences. *International Journal Of Eating Disorders*, 40(3), 195-203.
- Stickney, M. I., Miltenberger, R. G., & Wolff, G. (1999). A descriptive analysis of factors contributing to binge eating. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental*

Psychiatry, 30(3).

- Stone, A. A., & Shiffman, S. (1994). Ecological momentary assessment (EMA) in behavioral medicine. *Annals of Behavioral Medicine*, 16, 199–202.
- Striegel-Moore, R. H. (1993). Etiology of binge eating: A developmental perspective. Raamatus C. G. Fairburn, G. Wilson (Toim.) , *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 144-172). New York, NY US: Guilford Press.
- Svaldi, J., Griepentstroh, J., Tuschen-Caffier, B., & Ehring, T. (2012). Emotion regulation deficits in eating disorders: A marker of eating pathology or general psychopathology?. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 103-111.
- Telch, C. F., Pratt, E. M., & Niego, S. H. (1998). Obese women with binge eating disorder define the term binge. *International Journal Of Eating Disorders*, 24(3), 313-317.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., & Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it!. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 80(1), 53-67.
- Tobin, D. L., Johnson, C., Steinberg, S., Staats, M., & Dennis, A. (1991). Multifactorial assessment of bulimia nervosa. *Journal Of Abnormal Psychology*, 100(1), 14-21.
- Tomiyaama, A. J., Mann, T., & Comer, L. (2009). Triggers of eating in everyday life. *Appetite*, 52, 72–82.
- Trace, S. E., Thornton, L. M., Runfola, C. D., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L. & Bulik, C. M. (2012), Sleep problems are associated with binge eating in women. *Int. J. Eat. Disord.*, 45: 695–703.
- Vachtel, I. (2011). Emotsioonide Regulasiooni Raskuste Skaala konstrueerimine. Magistritöö psühholoogias. Psühholoogia instituut: Tartu Ülikool.
- Van Strien, T., Herman, C., Anschutz, D. J., Engels, R. E., & de Weerth, C. (2012). Moderation of distress-induced eating by emotional eating scores. *Appetite*, 58(1), 277-284.
- Vanderlinden, J., Grave, R.D., & Vandereycken, C.N. (2001). Which factors do provoke binge-eating? An exploratory study in female students. *Eating Behaviors*, 2, 79-83.
- Waters, A., Hill, A., & Waller, G. (2001). Bulimics' responses to food cravings: is binge-eating a product of hunger or emotional state?. *Behaviour Research & Therapy*, 39(8), 877.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54, 1063-1070.
- Wegner, K. E., Smyth, J. M., Crosby, R. D., Wittrock, D., Wonderlich, S. A., & Mitchell, J. E. (2002). An evaluation of the relationship between mood and binge eating in the natural environment using ecological momentary assessment. *International Journal Of Eating Disorders*, 32(3), 352-361.

- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect?. *Eating Behaviors*, 8(2), 162-169.
- Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H., Joos, A., & Hartmann, A. (2011). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, 19(5), 426-437.

Lisa 1. Pihuarvuti küsimused

1. Kus viibite hetkel? Kodus | koolis | tööl | tänaval | külas | muu
2. Kellega olete koos? Üksi | sõbraga | perega | koolikaaslastega | töökaaslastega
3. Mil määral tunnete hetkel elevust? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
4. Mil määral tunnete hetkel kurbust? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
5. Mil määral tunnete hetkel rõõmu? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
6. Mil määral tunnete hetkel häbi? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
7. Mil määral tunnete hetkel süütunnet? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
8. Mil määral olete hetkel rahulolev? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
9. Mil määral tunnete end hetkel enesekindlana ? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
10. Mil määral olete hetkel ärritunud? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
11. Mil määral tunnete hetkel tüdimust? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
12. Mil määral tunnete hetkel viha? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
13. Mil määral olete hetkel ärev/pinges? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
14. Mil määral tunnete hetkel pettumust? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
15. Mil määral tunnete hetkel väsimust? Üldse mitte | vähesel määral | mõõdukalt | suurel määral
16. Kas pärast eelmist signaali on Teil esinenud liigsöömishooge? Jah | ei
17. Kas selle hoo ajal tundsite, et ei suuda oma söömist kontrollida? Jah | ei
18. Kui tugev on Teil hetkel tung süüa? Puudub tung | vähesel määral | suurel määral
19. Kui tugev on Teil hetkel tung söömist piirata? Puudub tung | vähesel määral | suurel määral
20. Kui tugev on Teil hetkel tung alkoholi tarbida? Puudub tung | vähesel määral | suurel määral

TÄNUSÕNAD

Soovin tänada Kirsti Akkermanni asjakohase juhendamise, julgustamise ning heade mõtete eest, Liisi Kõõts-Ausmeest oma kogemuste jagamise ning nõuannete eest seoses kogemuse väljavõtte meetodi kasutamisega, Iiris Vellingut toetuse ja hüva nõu eest. Erilised tänud lähevad heale sõbrale Ott Kingiseppale abi eest tehnilise poolega tutvumisel. Viimaks siirad tänud kõigile katses osalejatele oma osaluse ning väärtusliku tagasiside eest.

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele.

Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Katrin Kukk